Formulario de Visita para Centros de Salud con Base en las Escuelas
Departamento de Salud Pública de Massachusetts (Massachusetts Department of Public Health)

PARA USO INTERNO EXCLUSIVO DEL CONSULTORIO SBHC

Historia Clínica Número _____ Nombre de la Escuela _____
Número de Facturación _____

Nombre		Segundo Nombre		Apellido			Sufijo			
Fecha de Nacimiento	Mes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Día	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de Servicio	Mes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Día	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Información sobre el Servicio**Profesional Médico que atiende:**

- Código de Taxonomía:**
☐ Enfermero/a Practicante / Asistente Médico/a (NP/PA) - (363L00000X)	☐ Especialista en Higiene Oral - (124Q00000X)
☐ Médico/as Alópatas y Osteópatas (Atención Primaria) - (208000000X)	☐ Dentista - (122300000X)
☐ Médico/as Alópatas y Osteópatas (Psiquiatra) - (2084P0800X)	☐ Nutricionista - (133N00000X)
☐ Consejero/a de Salud Mental (101YM0800X)	☐ Coordinador/a de Casos / Educador/a de Salud - (251B00000X)
☐ Enfermero/a de Escuela - (163WS0200X)	☐ Otro (por ejemplo, Consejero/a en Planificación Familiar) - (174400000X)

Evaluación y Administración**Códigos Vigentes para el Servicio de Atención de Salud Preventiva (CPT)**

Pacientes que ya se atendieron			Pacientes nuevos		
☐	99391	<1 año	☐	99381	<1 año
☐	99392	1-4 años	☐	99382	1-4 años
☐	99393	5-11 años	☐	99383	5-11 años
☐	99394	12-17 años	☐	99384	12-17 años
☐	99395	18-39 años	☐	99385	>17 años

*CPT: Current Procedural Terminology (Terminología Actualizada de Procedimientos)

Códigos CPT para Servicios de Orientación Psicopedagógica

Individual			Grupo		
☐	99401	15 Minutos	☐	99411	30 Minutos
☐	99402	30 Minutos	☐	99412	60 Minutos
☐	99403	45 Minutos			
☐	99404	60 Minutos			

Códigos CPT para Servicios de Atención de Salud Médica Aguda o Crónica – Evaluación y Administración

Pacientes que ya se atendieron			Pacientes nuevos		
☐	99211	L1 (<5 Minutos)	☐	99201	L1 (<10 Minutos)
☐	99212	L2 (6-10 Minutos)	☐	99202	L2 (11-20 Minutos)
☐	99213	L3 (11-15 Minutos)	☐	99203	L3 (21-30 Minutos)
☐	99214	L4 (16-25 Minutos)	☐	99204	L4 (31-45 Minutos)
☐	99215	L5 (25-40 Minutos)	☐	99205	L5 (46-60 Minutos)

Códigos CPT para Servicios de Administración

☐	99420	Evaluación de Salud
--------------------------	-------	---------------------

Códigos CPT para Servicio de Coordinación de Casos					
Llamadas Telefónicas			Conferencias de Equipo		
☐	99371	Simple / Breve	☐	99361	30 Minutos
☐	99372	Intermedia	☐	99362	60 Minutos
☐	99373	Compleja / Larga			

Códigos CPT para Servicio de Procedimientos Adicionales			Códigos CPT para Servicio de Inmunización		
☐	16020	Quemadura, venda/limpieza superficial inicial/subsiguiente pequeño	☐	90657	Gripe, virus fraccionado, intramuscular/jet, 6-35 meses
☐	69210	Remoción cera impactada (proced. separado)	☐	90703	Tétanos toxoide, intramuscular/jet
☐	90782	Inyección, subcutánea/intramuscular, no vacuna (Especificar)	☐	90707	MMR (sarampión, parotiditis, rubéola), virus vivo, subcutánea/jet
☐	92551	Audiometría de tono puro, aire solamente, con equipo, evaluación	☐	90713	Polio, IPV, inactivado, subcutánea
☐	94664	Demostración/Evaluación de Inhalador de Dosis Medidas (MDI), nebulizador	☐	90716	Varicela, virus vivo, subcutánea
☐	94760	Oximetría del pulso	☐	90715	Vacuna Tdap, intramuscular, >7 años
☐	99173	Examen de la vista, cuadro Snellen, sin problema visual	☐	90733	Meningococo polisacárida, subcutánea/jet
☐	90471	Vacunación, inyección, primera inyección	☐	90744	Hep B, intramusc, pedi/adol, programa 3 dosis
☐	90472	Vacunación, inyección, cada inyección adicional	☐	90649	Vacuna Virus Papiloma Humano (HPV)
☐	94640	Tratamiento con nebulizador	☐		Otro (Especificar) _____
☐		Otro (Especificar) _____	☐		Otro (Especificar) _____
☐		Otro (Especificar) _____	☐		Otro (Especificar) _____

Códigos CPT para Servicio de Prueba / Orden de Laboratorio					
☐	80048	Panel metabólico básico	☐	86592	VDRL, RPR, ART
☐	81000	Análisis de orina, reactivo dip/tab, no-auto, c/micro	☐	87070	Cultivo, bacterial, excepto orina, sangre o heces
☐	81002	Análisis de orina, reactivo dip/tab, no-auto, sin micro	☐	87081	Cultivo, presuntivo, organismo patógeno, estudio
☐	81025	Prueba de embarazo por orina	☐	87086	Cultivo, bacterial, cuantitativo, orina
☐	82465	Colesterol, total, suero/sangre completo	☐	87110	Cultivo, Chlamydia, cualquier fuente
☐	82948	Glucosa; cuantitativo, sangre, reactivo de prueba rápida (strip)	☐	87210	Prueba de Papanicolau, fuente primaria c/interp., prueba en fresco
☐	85007	Recuento sanguíneo, prueba de sangre, micro conteo diferencial de leucocitos	☐	87430	Inmunoestudio/cual/semicuan/multi-paso/Strep grupoA
☐	85014	Hematocrito	☐	87850	Inmunoestudio c/observ. directa; Neisseira Gonorrhoeae
☐	85018	Hemoglobina	☐	87880	Inmunoestudio c/observ. directa; Strep, grupo A
☐	85027	Hemograma completo sin diferencial	☐	88150	Slides de citopatología, cervical/vaginal, manual
☐	86317	Inmunoestudio infecc. agente anticuerpo, cuantitativo, sin especificar	☐	82962	Glucosa por monitor en el hogar
☐	86580	Prueba de piel TB, intradérmica	☐		Otro (Especificar) _____

Agregar Diagnóstico (Códigos ICD-9)		Descripción de Códigos ICD-9
DX1	<input type="text"/>	_____
DX2	<input type="text"/>	_____
DX3	<input type="text"/>	_____
DX4	<input type="text"/>	_____

Evaluación de Reconocimiento
(A ser ingresada con el primer código de servicio)

Visita Confidencial: Sí No

Altura (pulgadas): Peso (libras):

Evaluación Integral de Riesgo / Capacidad de Adaptación

Comportamientos críticos para la salud	¿Se evaluó?		¿Se identificó riesgo?		¿Tipo de Plan? RR=Reducción de riesgo AG=Anticipatory Guidance (Orientación anticipatoria) SBHC=Regreso a SBHC NoFU= No Follow-Up Plan (Ningún plan de seguimiento)
	Sí	No	Sí	No	
<i>Marque sólo los comportamientos que fueron evaluados durante esta visita:</i>					
1. Salud mental y emocional					
1a. Relaciones familiares					
1b. Relaciones con los pares					
1c. Depresión					
1d. Ansiedad					
1e. Deficiencia de atención e hiperactividad (ADHD)					
1f. Otro					
2. Uso de alcohol y drogas					
3. Lesiones (intencionales y no intencionales)					
3a. Uso del cinturón de seguridad					
3b. Uso de equipos de seguridad en deportes					
3c. Protección solar					
3d. Auto-mutilación					
3e. Intento suicida					
3f. Seguridad en Internet					
4. Violencia (víctima o abusador)					
4a. Arma					
4b. Amenazas					
4c. Testigo de violencia					
4d. Abuso (sexual, físico, emocional, citas)					
5. Uso de tabaco					
6. Nutrición					
6a. Trastornos					
7. Actividad física					
7a. Deportes					
7b. Tiempo de TV/Internet					
8. Aspectos académicos					
8a. Conexión con la escuela					
8b. Servicio comunitario					
8c. Ausentismo injustificado					
8d. Fracaso escolar					
9. Comportamientos sexuales					
9a. Enfermedad de transmisión sexual (STD) / Métodos de prevención de embarazo					
9b. Abstinencia					
9c. Homosexual, Lésbico, Bisexual, Transgénero, Cuestionado (GLBTQ)					

¿Qué tipo de herramienta de monitoreo se usó? (Marque todas las que correspondan)

GAPS HEADSS PSC SOS CRAFFT Otro (Especificar): _____

Se da una derivación o un turno para el paciente en esta visita (marque todo lo que corresponda):	☐ Doctor de cabecera	☐ Nutrición
	☐ Medicina especializada	☐ Salud oral
	☐ Clínico/a de salud mental (Psicólogo/a, Trabajadores/as sociales autorizados/as o LICSW, Psiquiatra)	☐ Servicios de apoyo al estudiante
	☐ Tratamiento por abuso de sustancias	☐ Otro (Especificar) _____
	☐ Planificación familiar	☐ N/A

Resolución: Volvió a clase Enviado a casa Enviado al Doctor de cabecera Enviado a Sala de Emergencias / Hospital